

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（合作医院推荐）

编号: 2026581

申请日期: 2026 年 7 月 14 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	涂		男	2025.6			广东省梅州市平远县	
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID 号	是否残疾
	急性淋巴细胞白血病 低磷性佝偻病 地中海贫血		中山大学附属第一医院	2026.4.3	30万		/	☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别: /
购买保险情况及报销比例		☐ 新农合 ____ %	☒ 城镇居民 40-50 %	☐ 商业保险 ____ %	☐ 其他保险 ____ %	☐ 无		
病童家庭情况	姓名		年龄	健康情况	联系电话			
	父亲	涂	33	良好				
	母亲	涂	37	患有低磷性佝偻病				
1、抚养 18 岁以下儿童 <u>1</u> 名; 2、家庭年收入（不含政府补贴） <u>63</u> 元 3、固定资产: <u>1</u> 套房子; <u>1</u> 辆摩托车; <u>0</u> 辆小车 4、家庭困难类型: ☒村居委开具困难证明; ☐街镇开具困难证明; ☐困境儿童证明; ☐低保/孤儿/事实无人抚养儿童证明								
申请救助理由（请详细描述） 幼子于2026.4.7在中山一院确诊急性淋巴细胞白血病（高危），该病属于儿童恶性重症，需长期住院化疗，且该分型预后较差，目前尚不能排除需要造血干细胞移植的可能，治疗周期长，病情复杂，治疗费用极其高昂。孩子此前（2025.9）在广妇儿确诊国家罕见病低磷性佝偻病，需终身服药治疗并定期复诊，后续还可能面临骨骼变形以做矫正手术的情况。孩子双症缠身，为贴身陪护治疗，我已无法工作，全家仅靠父亲月收入5000元维持生计。目前家中积蓄已全部耗尽，无力承担后续治疗，我已无法工作，全家仅靠父亲月收入5000元维持生计。的巨额治疗费用，家庭即将陷入绝境，恳请给予救助帮扶，万分感谢。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 涂 2026年 7 月 14 日								
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 涂 目前诊断急性淋巴细胞白血病（高危），需住院化疗，预计治疗总费用约30万元。 医师签名: 林 2026 年 7 月 14 日							
	医院意见（盖章）: 情况属实，请予救助 建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元（大写: 叁万 零 佰 零 拾 元 零 角 零 分） 负责人签名: 林 2026 年 7 月 14 日							
	广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 25,000.00 元（大写: 贰万 伍仟 一佰 拾 元 零 角 零 分） 负责人签名: 林钧泽 2026 年 8 月 3 日							



廣東公益恤孤助學促進會

Orphan Education Society Guangdong

重症病童救助款收据

病童姓名: 涂 性别: 男 年龄: 1
病种: 急性淋巴细胞白血病 治疗医院: 中山大学附属第一医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 25,000 元 (大写: 人民币贰万伍仟元), 将作为涂 的治疗费用。

受助人(监护人): 涂

电 话

见证人(记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人:

电 话: 18924052214

日 期: 2026 年 8 月 5 日



中山大学 附属第一医院
The First Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University

姓名：涂

科别：儿科二科

床号

住院号

出院患者疾病证明书

姓名：涂 性别：男 年龄：11个 出院科别：儿科二科

住院号

入院日期：2026年05月07日 出院日期：2026年06月08日

出院诊断：1. 急性淋巴细胞白血病，BII (MLL阳性，高危)，2. 恶性肿瘤维持性化学治疗，3. 化疗后骨髓抑制 (IV级) 1) 粒细胞缺乏症2) 继发性血小板减少，4. 感染性发热，5. 肺炎，6. 口腔溃疡，7. 低蛋白血症，8. 胆汁淤积症，9. 肝功能异常，10. 低钠血症，11. 低磷性佝偻病

入院情况及诊疗经过：患儿主因“确诊急性淋巴细胞白血病1月余，返院化疗”入院。详细诊疗经过见出院小结。

医师：董礼彬 / 董礼彬
2026年06月08日

医疗业务
证明专用章
(1)

证明

本人涂 (身份证: , 家
中幼子涂 (身份证: 于
2026年4月7日在中山大学附属第一医院确诊为高危急性淋
巴细胞白血病合并 β -地中海贫血症。孩子患病后, 需长
期住院接受治疗, 孩子母亲需全程在院贴身照料, 彻底丧
失劳动能力, 无经济收入。家中老人亦无力务工: 孩子奶
奶常年患有类风湿关节炎, 手脚反复肿痛、浮肿, 行动受
限, 无法劳作; 爷爷无稳定工作, 仅能临时打零工, 收入
微薄且极不稳定。目前全家生计仅依靠我一人务工维持。
患儿病情复杂、治疗周期漫长, 治疗期间先后出现化疗后
骨髓抑制、肝功能异常、主动脉瓣关闭不全、生长发育迟
缓等多项并发症, 后续仍需持续治疗、用药及复查, 医疗
开支数额庞大。本家庭本就收入有限, 如今巨额医疗费用
更是让家庭不堪重负, 生活陷入极大困境。特此如实说明
家庭情况, 恳请相关部门及人事予以帮扶救助。



申请人: 涂

日期: 2026年06月01日

